



Maladie de Lyme



La maladie de Lyme est une des rares maladies professionnelles concernant les forestiers. D'où cette fiche très complète. Elle aborde la définition de la maladie de Lyme, le vecteur de la maladie, la bactérie responsable, sa fréquence, les signes cliniques, le diagnostic, la façon d'enlever une tique et enfin le traitement. L'accès à d'autres sites Internet complète le dossier.

Définition

Il s'agit d'une infection transmise par une piqûre de **tique**. Elle entraîne, sans traitement, des troubles pathologiques divers (dermatologiques, arthritiques, cardiaques, neurologiques et parfois oculaires).

Lorsqu'une personne se promène dans une forêt, ou si elle exerce une profession qui l'oblige à être en contact avec le bois, elle peut attraper cette maladie, et parfois même sans le savoir.

En effet, la tique qui se retrouve dans les milieux boisés, n'hésite pas à piquer dans le but de se nourrir, puisqu'elle a besoin de sang pour vivre.

Une personne qui revient d'une ballade dans les bois ou qui a réalisé une activité en forêt, doit bien examiner chaque coin de son corps en rentrant chez elle, pour vérifier qu'elle n'est pas victime d'une piqûre de tique.

Souvent, la tique pique à des endroits où l'on ne pense pas toujours à regarder, comme dans l'aine ou dans le cou.

Les tiques sont de plus en plus fréquentes en Limousin, ce qui justifie la fiche ci-après.

Le vecteur

Il s'agit d'une maladie transmise à l'homme par une piqûre de **tique** du genre *Ixodes*.

La femelle pond ses **oeufs** dans un abri du sol et les larves éclosent environ un mois plus tard. La **larve** attend deux à trois semaines pour rechercher un hôte, un animal ou occasionnellement l'homme. Elle se nourrira de son sang une seule fois, en un repas de trois à cinq jours.

Elle se transforme ensuite en nymphe dont le comportement est semblable à celui des larves: deux à trois semaines après l'éclosion elle recherche un hôte, un animal ou un homme. Elle prendra un repas unique qui dure quatre à cinq jours. Le « repas » achevé, la nymphe se détache de l'hôte pour tomber sur le sol.

Après trois à cinq mois, les nymphes muent et se transforment en **tiques adultes sexuées**. Seules les femelles se nourrissent alors du sang d'un animal ou d'un homme.

La piqûre peut donc venir de la **larve**, de la **nymphe** ou des **femelles**.



Tique femelle et jeune tique (nymph)

(site du syndicat des ophtalmologistes <http://www.snof.org/maladies/lyme.html>)

La bactérie responsable

L'agent responsable est une bactérie, un spirochète (du radical spire, et du grec khaité "long cheveux, crinière"). Cette bactérie est mince et longue, caractérisée par des mouvements de rotation et de translation. Elle mesure de 4 à 30 microns de long, d'un diamètre de 0,18 à 0,25 microns.

Après la morsure indolore de la tique, le spirochète diffuse dans la peau et, par l'intermédiaire de la salive de la tique, parfois dans le sang et les tissus, et va alors entraîner une maladie protéiforme qui doit être rapidement traitée par antibiotiques.

Fréquence

La prévalence (nombre de personnes atteintes dans une population donnée) et l'incidence (nombre de nouveaux cas par an dans une population donnée) sont différentes suivant les régions du monde. Aux Etats-Unis, la prévalence se situe entre 1 personne atteinte sur 12 000 et 1 sur 17 000.

En France, l'incidence est mal connue et varie d'une région à l'autre. L'incidence moyenne serait de l'ordre de 1 nouveau cas et pour 6 000 habitants par an.

La distribution de la maladie est en relation directe avec celle du vecteur qui requiert un **biotope** tamponné et frais, le plus souvent forestier. Des études ont mis en évidence qu'en France le vecteur se rencontre sur l'ensemble du territoire à la seule exception d'une bande côtière méditerranéenne et des reliefs (zones au dessus de 1000-1200m). On pense qu'en **France**, comme dans les autres pays du sud de l'Europe tels que l'Espagne, l'Italie et la Grèce, le taux d'incidence de la maladie présente un **gradient** décroissant nord-sud, même s'il n'est pas aussi marqué que dans ces pays, plus méditerranéens que le nôtre.

Clinique

Quelques photos montrant les effets visibles de la maladie de Lyme.



Phase primaire, localisée :

Après une incubation de 2 à 32 jours, on assiste à l'apparition d'un **érythème chronique migrant** (*erythema migrans*) centré par la morsure de la tique. Cette lésion initiale maculaire rouge et arrondie se propage de façon centrifuge alors que le centre s'éclaircit. Elle n'est pas

douloureuse en principe et dure environ 21 jours. Sa dénomination de 'chronique' n'est donc pas adaptée, puisque cet érythème guérit spontanément en quelques semaines. On le constate surtout, en Europe, au cours de l'été. Il siège souvent dans la partie inférieure du corps.

Des formes cliniques variées peuvent exister, sans décoloration du centre, squameuses ou très étendues.

L'évolution spontanée vers la guérison est parfois trompeuse car dans certains cas le patient va être exposé à voir apparaître les manifestations secondaires et tertiaires de la maladie.

Phase primo secondaire

Parfois des signes généraux sont présents, avec de la fièvre, une asthénie, un malaise général, alors que l'*erythema migrans* est toujours visible.

Phase secondaire :

Elle est liée à une diffusion de certaines souches dites "invasives".

C'est parfois à ce stade que la maladie se révèle. Une fièvre inconstante s'accompagne de symptômes associés de façon variée.

a) Manifestations cutanées

C'est l'**érythème chronique migrant** (ECM) **multiple** qui siège sur l'ensemble du corps à l'exception des paumes et plantes. On voit plusieurs lésions ayant l'aspect de l'ECM du départ, ceci évoluant en poussées successives.

b) Manifestations cardiaques

Rares en Europe, elles sont principalement des **troubles de la conduction** (blocs auriculo-ventriculaire, sino-auriculaires ou intra-ventriculaires), plus rarement des péricardites ou des myocardites.

Un électrocardiogramme est donc systématique chez les patients.

c) Manifestations rhumatologiques

La maladie de Lyme a d'abord été appelée 'arthrite de Lyme' car ce sont ces manifestations qui ont déclenché l'enquête étiologique.

- ♦ **Les arthralgies** surviennent précocement dans le cours de la maladie. La douleur dure de quelques heures à quelques jours et touche une ou plusieurs articulations.
- ♦ **Les arthrites** vraies des grosses articulations sont plus tardives (généralement deux mois après l'inoculation) et plus chroniques. Le genou est le plus atteint, suivi par l'épaule et le coude.

d) Manifestations neurologiques

C'est souvent le mode de révélation de la maladie.

- ♦ méningite lymphocytaire d'évolution prolongée

- ♦ atteintes radiculaires à prédominance sensitive :
radiculites hyperalgiques résistant aux antalgiques habituels et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. Des douleurs souvent très violentes peuvent s'associer à des paresthésies. On peut parfois douter de l'organicité de ces douleurs; un traitement avec une bêta-lactamine a un effet spectaculaire sur ces radiculites.
- ♦ atteintes motrices périphériques :
ces paralysies asymétriques régressent en général en six à huit semaines
- ♦ atteinte des nerfs crâniens
paralysie faciale périphérique uni ou bilatérale (simule une paralysie faciale *a frigore*)
atteinte des autres nerfs crâniens
- ♦ atteinte centrale
encéphalomyélite ou myélite pouvant simuler une sclérose en plaques ou bien une compression médullaire
l'antibiothérapie permet en général une guérison
- ♦ atteinte méningée
souvent muette cliniquement, elle peut se traduire par des céphalées

e) Manifestations oculaires

Elles sont **peu fréquentes** :

- ♦ infiltrats cornéens parenchymateux
- ♦ uvéite antérieure.
L'association à des manifestations neurologiques et/ou rhumatologiques font parfois égarer le diagnostic et envisager d'autres maladies (Behçet, sarcoïdose...)
- ♦ papillite
- ♦ neuropathie optique ischémique antérieure aiguë (NOIAA)
- ♦ rarement des paralysies oculo-motrices
- ♦ endophtalmie

Phase tertiaire:

Cette phase est caractérisé par la chronicité des lésions. Le diagnostic est assez difficile en dehors de lésions typiques comme la maladie de Pick-Herxheimer, et on aura plus une présomption qu'une certitude. L'amélioration sous antibiotique sera un bon élément en faveur du diagnostic.

a) Manifestations cutanées

- ♦ C'est l'acrodermatite chronique atrophique ou maladie de **Pick-Herxheimer**. La lésion cutanée, initialement localisée, s'étend progressivement et souvent se bilatéralise.
Au début c'est un érythème, parfois cyanotique, à contours arrondis souvent mal limités qui atteint principalement les membres inférieurs.
La lésion devient petit à petit atrophique et entraîne la mise à nu du réseau veineux.
- ♦ **Lymphocytome cutané bénin**. C'est un nodule rouge violacé de 1 à 2 cm de diamètre de la face, du lobule de l'oreille ou du thorax. L'aspect est parfois tumoral, d'aspect lupoïde à la vitro-pression. La peau est violacée ou rouge-brun.

b) Manifestations rhumatologiques

Ce sont des arthrites évoluant sans rémission, pendant de longs mois ou années. La douleur est en général modérée. Cette arthrite (souvent du genou) est le plus souvent isolée. La radio met en évidence une hypertrophie synoviale et un épanchement.

c) Manifestations neurologiques

Encéphalomyélites :

- ♦ atteintes médullaires isolées: paraparésies spastiques, myélite faisant évoquer une sclérose en plaques
- ♦ atteintes cérébrales : troubles des fonctions supérieures de gravité variable

Diagnostic

Le diagnostic s'égare parfois et fait évoquer des pathologies autres : sclérose en plaques, lupus, Alzheimer... La fièvre, les maux de tête et la fatigue générale peuvent souvent faire évoquer des affections virales. Inversement, et beaucoup plus fréquemment, des affections neurologiques ou arthropathiques peuvent être rattachées, par erreur, à une maladie de Lyme.

Il faut donc bien insister sur les points de diagnostic positif :

- ♦ L'interrogatoire précis est important, surtout dans les zones susceptibles d'abriter des tiques infectées.
- ♦ **Le diagnostic au début est exclusivement clinique** (érythème migrant) et il autorise le traitement
- ♦ Les sérodiagnostic : **ELISA, EIA, IFA** ne sont pas toujours concluants et ne sont pas standardisés. Une ELISA (ou IFI) positive associée à des signes typiques impose également le traitement. Au stade secondaire ou plus tard, une ELISA négative à l'opposé ne doit pas conduire à d'autres examens en ce sens. Seule une ELISA douteuse doit entraîner un recours confirmatif au **Western Blot** qui peut permettre de distinguer les antigènes des différentes espèces de *Borrelia*, par leur différence de poids moléculaire.
- ♦ Il y a une difficulté de mise en évidence de *Borrelia* sur milieu de culture BSK, qui peut demander plusieurs mois.
- ♦ On peut évoquer la mise en évidence par PCR (amplification génétique), cependant moins performante que pour d'autres infections bactériennes.

Enlever une tique

Il faut :

- 1- retirer la tique le plus vite possible, en particulier avant les 36 premières heures de fixation
- 2- éviter d'appliquer tout produit (éther, ...) qui risque de faire régurgiter la tique et d'accroître ainsi le risque d'infection.
- 3- la tirer au plus près de la peau, ce qui en général se réalise mieux à l'aide de pinces fines
- 4- éviter le contact direct des doigts avec la tique ou son régurgitat, car de petites blessures aux doigts favorisent la pénétration des germes
- 5- toujours faire suivre d'une désinfection à l'alcool le point de piqure après arrachage .
- 6- conserver la tique pour identification car toutes les tiques qui piquent l'homme (notamment celles qui se fixent au niveau du cuir chevelu) ne sont pas les vecteurs de la borréliose de Lyme.

Traitement

1) Préventif :

Les tiques se trouvent le plus souvent dans les végétations basses, surtout sur les herbes vertes et les buissons. La maladie de Lyme s'observe surtout de juin à août, parfois d'avril à novembre en fonction des conditions climatiques. L'activité maximale des tiques se situe surtout juste avant et juste après l'été. En matière de **prévention** chez l'homme, il est conseillé, en cas de pénétration dans une zone à tiques :

- ♦ de porter des **vêtements** couvrants et ajustés, au niveau des jambes, des bras et du cou. Des vêtements de couleur claire permettent de mieux repérer les tiques, de couleur foncée, qui s'y déplacent.
- ♦ éventuellement, de recourir à des **répulsifs**, ceux préconisés contre les moustiques conviennent. Les répulsifs de peau sont à renouveler, selon le mode d'emploi ; ceux réservés à l'imprégnation des vêtements résistent à de nombreux lavages.
- ♦ de **s'observer** minutieusement au retour de la zone à tiques, et ce même en cas de port de vêtements adéquats ou de recours à des répulsifs. Si jamais on est piqué par une tique, le mieux est de le retirer de suite à l'aide d'une pince et de désinfecter la surface. Généralement, la piqûre d'une tique ne présente pas un danger si on parvient à la retirer et à désinfecter la surface en moins de 12 heures.

En cas de présence de tiques dans une propriété privée, il est indiqué, outre les conseils ci-dessus, de maintenir une **herbe courte** et d'empêcher la circulation des cerfs, chevreuils, daims, sangliers, etc., grands pourvoyeurs de tiques.

En matière de prévention des animaux, qui peuvent eux aussi souffrir de maladie de Lyme, les conseils doivent être pris auprès des vétérinaires.

Pour les animaux familiers (chats, chiens, chevaux...) prévoir des poudres anti-tiques pour éviter l'installation de ces parasites. Faites examiner les animaux s'ils vous semblent malades (pertes d'appétit, léthargie, vomissements).

Attention : La maladie de Lyme ne se transmet pas de personne à personne ni d'un animal (à poil ou à plume) à une personne

2) Curatif :

Plus le traitement est appliqué de façon précoce, plus la guérison sera accélérée et les complications évitées. Différents antibiotiques sont efficaces :

Phase primaire

Les bêta-lactamines sont fréquemment utilisées car elles diffusent bien dans tous les tissus. Les réactions allergiques qu'elles entraînent parfois peut gêner leur administration. Le traitement sera par exemple l'**amoxicilline** de une à trois semaines.

Macrolides et tétracyclines peuvent être utilisés à la place des bêta-lactamines, pendant au moins quinze jours.

Phase secondaire et tertiaire

Les céphalosporines de troisième génération sont utilisées, en n'excédant pas trois semaines.

Un site web en français :

[Maladies transmises par les tiques](#)

Et en anglais:

De très nombreux sites américains sont consacrés à cette maladie, par exemple:

[Lyme Disease \(CDC d'Atlanta\)](#) site de référence en infectiologie

[The Lyme Disease Network](#)

Retour vers :

- [Connaissance des arbres – généralités](#)